



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DEL LICENCIADO(A) DE
ENFERMERÍA.

TEMA PROPUESTA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 34 AÑOS DE
EDAD CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR.

AUTOR:

SARA MICHELEZ DAVILA HIDALGO

TUTORA:

LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ. MSc

BABAHOYO-LOS RÍOS- ECUADOR 2020

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACION.....	8
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.3 DATOS GENERALES.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial Clínico del paciente).....	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	11
2.3 Examen físico (exploración clínica)	12
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS...14	
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL. ..15	
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.15	
2.6.1 PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	15
2.6.2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, VALORES NORMALES.	21
2.8 SEGUIMIENTO.....	21
2.9 OBSERVACIONES.....	22
III. CONCLUSIONES.....	23
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
V. ANEXOS.....	25

DEDICATORIA

todo este proyecto dedico principalmente a Dios por brindarme sabiduría, fuerzas y guiarme por el buen camino.

A mis padres por toda su entrega y amor incondicional en toda mi vida, gracias a ellos he logrado alcanzar una meta más y cumplir mi sueño, este logro va dedicado a cada uno de los días de esfuerzo y sacrificio, agradezco a ellos por todos estos años de ejemplo y consejo y doy gracias a dios por aun tenerlos con vida.

A mis abuelos que sin esperar nada a cambio han estado siempre, apoyándome incondicionalmente e inculcándome los mejores consejos y valores.

Sara Michelez Dávila Hidalgo

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer infinitamente a Dios y a mis padres por su apoyo y sacrificio para lograr las metas deseadas.

A la facultad de Ciencias de la salud por convertirme en una profesional con valores éticos y morales.

A la universidad técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y permitirme formarme y ser parte de ella.

Doy gracias a cada uno de las autoridades de mi facultad y de la universidad que en su momento me brindaron su apoyo.

A mis docentes, quienes con gran sabiduría se han esforzado en ayudarme a llegar al punto de terminar mi proyecto.

¡Muchas gracias por todo!

Sara Michelez Dávila Hidalgo

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 34
AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

RESUMEN

Mediante este análisis del caso clínico describe sobre la tuberculosis extra pulmonar ya que continúa siendo un problema de salud pública.

El presente trabajo expone información detallada de mi paciente de 34 años de edad diagnosticado con tuberculosis Extrapulmonar, se aplica el proceso de atención de enfermería y se realiza un plan de cuidados e intervenciones de enfermería para tener un óptimo cuidado de la patología el cual se enfoca,

De esta manera se contribuye cuidados atención integral individualizada, apoyo emocional, con vigilancia y seguimientos periódicos para evaluar la evolución de las acciones de salud, y así poder promover a mi paciente el autocuidado del manejo terapéutico.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis, Enfermería, Vigilancia, Terapéutico.

ABSTRACT

Through this clinical case analysis, he describes extra pulmonary tuberculosis as it continues to be a public health problem.

This work presents detailed information of my 34-year-old patient diagnosed with Extrapulmonary tuberculosis, the nursing care process is applied and a plan of care and nursing interventions are carried out to have optimal care of the pathology which focuses,

In this way, individualized comprehensive care, emotional support, monitoring and periodic follow-ups are contributed to evaluate the evolution of health actions, and thus to promote the self-care of therapeutic management for my patient.

KEYWORDS: Tuberculosis, Nursing, Surveillance, Therapeutic

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica trasmisible, producida generalmente por *M. tuberculosis*, el ser humano es el principal reservorio y huésped. La tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmada o clínicamente diagnosticada que implica el parénquima pulmonar y el árbol traqueo bronquial.

Tuberculosis extrapulmonar bacteriológicamente confirmada o clínicamente diagnosticada involucra órganos que no sean los pulmones como por ejemplo pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos meninges entre otros. Toda persona a lo largo de la vida se expone a las fuentes de infección existentes en la comunidad.

En el ámbito mundial es una de las 10 primeras causas de mortalidad, se estima que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis en el 2018, un número que se ha mantenido relativamente estable en los últimos años.

Con el diagnóstico oportuno y tratamiento con antibióticos de primera línea, la mayoría de las personas enfermas por esta patología pueden curarse y la transmisión de la infección puede disminuir.

I. MARCO TEÓRICO

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

Es una enfermedad causada por el agente *Mycobacterium tuberculosis*, que puede comprometer cualquier órgano del cuerpo humano, secundario a una diseminación de un foco pulmonar y la cual se facilita por estados de inmunosupresión, en especial en pacientes portadores de VIH, por lo que es conveniente a todo paciente con TB realizar cribado para este. (Chavesa, Jhon, Alejandro, & Juan, Abril - Junio 2017)

La tuberculosis extrapulmonar (TBEP) es una forma de infección que afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar, debido a su difusión hematogena y/o linfática, representando del 20 al 25% de los casos de enfermedad tuberculosa. (Dr. David Armas, y otros, 2018)

Las formas más comunes de TBE en pacientes inmunocompetentes son: Tuberculosis pleural, la linfática y la de origen genitourinario; sin embargo, en pacientes con VIH las formas ganglionares son las más frecuentes. (Chavesa, Jhon, Alejandro, & Juan, Abril - Junio 2017), huesos, articulaciones, sistema nervioso central, peritoneo y otros órganos abdominales. (Dr. David Armas, y otros, 2018)

El derrame pleural tuberculoso es la segunda forma más común de tuberculosis extrapulmonar (después de la afectación linfática) y es la causa más común de derrame pleural en áreas donde la tuberculosis es endémica. El derrame pleural tuberculoso es sinónimo del término pleuresía tuberculosa. (Dr. Michael D. Frye, & Dr. médico John T. Huggim, 2020)

TUBERCULOSIS PLEURAL

Es una forma frecuente de tuberculosis extrapulmonar, representa aproximadamente el 20% de los casos. Se genera como una repercusión de hipersensibilidad a los antígenos de la micobacteria en el espacio pleural. Estos

antígenos han ingresado en el espacio pleural mediante la ruptura de focos subpleurales. Sus localizaciones unilaterales pueden resolverse solos con o sin tratamiento en la mayoría de las veces. No obstante, también puede desarrollarse a empiema. También aparece aislada o junto a una tuberculosis pulmonar. (M Ramírez-Lapausa, 2015)

Para el diagnóstico debe realizarse análisis microbiológico del líquido pleural mediante toracocentesis. El líquido debe corresponder a un exudado linfocitario con niveles de glucosa disminuidos. La baciloscopia es poco rentable, pues únicamente de un 10 a un 25% de las muestras son positivas, la sensibilidad del cultivo es del 25-75%. (M Ramírez-Lapausa, 2015)

La prueba de la enzima adenosina desaminasa (ADA) es un ensayo de biomarcadores de diagnóstico para la tuberculosis que utiliza líquidos pleurales. ADA es un biomarcador inespecífico liberado por monocitos / macrófagos y neutrófilos durante la respuesta inmune a Mycobacterium tuberculosis por microorganismos fagocitados vivos. El análisis de ADA total tiene una mayor sensibilidad, especificidad, razón de probabilidad positiva y valor predictivo positivo posterior a la prueba para diferenciar los derrames pleurales tuberculosos de los malignos. (Dr. Rodolfo Fred Behrsin, y otros, 2015)

Como resultado de la acción de la enzima adenosindeaminasa (ADA) presenta información eficaz en las tuberculosis extrapulmonares. Es una enzima producida por monocitos-macrófagos que pertenecen en la reacción inflamatorias serosas. (M Ramírez-Lapausa, 2015)

El valor de ADA en líquido pleural contiene una mayor parte de efectividad de un 92% y una especificidad del 90%, pero va a depender de cuantos individuos están afectados por esta enfermedad. En países con mayor incidencia de su valor deductivo es positivo en un 99%, por otra parte, en los países con menor prevalencia disminuye al 41%. (M Ramírez-Lapausa, 2015)

Según el Dr. (Dr.Porcel, 2019) la ADA pleural en población española tiene una buena precisión diagnóstica (independientemente de la técnica de medición o

punto de corte empleados), Mediante estudios, con 4.147 pacientes, de los que 1.172 tenían derrame pleural tuberculoso. (Dr.Porcel, 2019)

DEFINICIONES DE TIPOS DE CASO DE TB

Caso de TB bacteriológicamente confirmado. Es quien tenga una muestra biológica positiva de *Mycobacterium tuberculosis*, ya sea por Baciloscopia, cultivo, nuevos métodos diagnósticos (PCR en tiempo real Xpert/MTB/RIF) o cualquier otro método aprobado por el MSP. Todos estos casos deben ser informados, independientemente si inicie el tratamiento o no. (Dr.Guevara, y otros, 2017)

Caso de TB clínicamente diagnosticado. Es aquella persona que no cumple los criterios de confirmación bacteriológica, pero ha sido diagnosticada como TB activa por un médico el cual decide prescribir un esquema de tratamiento completo. Esta definición incluye los casos diagnosticados por rayos X o histología sugestiva y casos extrapulmonares sin confirmación de laboratorio. Si estos casos clínicamente diagnosticados, posteriormente, resultan bacteriológicamente positivos (antes o después de iniciar tratamiento), deben ser reclasificados como bacteriológicamente confirmados (Dr.Guevara, y otros, 2017)

FACTORES DE RIEGO

Determinados individuos presentan enfermedad de tuberculosis semanas después de contraer la infección, antes de que su sistema inmunitario pueda combatir a las bacterias de la tuberculosis. Esta enfermedad puede presentarse años después, cuando su sistema inmunológico recae en pacientes inmunodeprimidos. Al rededor del 5 al 10 % de las personas infectadas que no reciben tratamiento para la infección de tuberculosis latente presentará la enfermedad en algún momento de su vida. En las personas cuyo sistema inmunitario es débil, especialmente las que tienen la infección por el VIH, el riesgo de presentar enfermedad de tuberculosis es mucho más alto que para las personas con el sistema inmunitario normal. (Robert R. Redfield, 2016)

Generalmente, las personas con alto riesgo de tener la enfermedad de tuberculosis pertenecen a estas dos categorías: Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis y personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario. (Robert R. Redfield, 2016)

Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis. Entre estas se incluyen las siguientes personas:

- Contactos cercanos de una persona con enfermedad de tuberculosis infecciosa.
- Personas que han inmigrado desde regiones del mundo con altas tasas de tuberculosis.
- Niños menores de 5 años de edad que tienen un resultado positivo en la prueba de la tuberculosis.
- Grupos con altas tasas de transmisión de tuberculosis, tales como personas que viven en la calle, usuarios de drogas inyectables y personas con infección por el VIH.
- Quienes trabajan o residen con personas que tienen alto riesgo de contraer tuberculosis en establecimientos o instituciones como hospitales, albergues para desamparados, centros correccionales, asilos de ancianos y residencias para personas con el VIH. (Robert R. Redfield, 2016)

Personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario.

Los bebés y los niños pequeños a menudo tienen el sistema inmunitario débil. Hay otras personas que también pueden tener el sistema inmunitario debilitado, especialmente si se asocian alguna de las siguientes enfermedades: por la infección del VIH, Leucemia, cáncer, diabetes mellitus, enfermedad renal, desnutrición, tratamientos médicos como las quimioterapias, corticosteroides o trasplante de órganos, abuso de sustancias nocivas. (Robert R. Redfield, 2016)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Representa el 20% de los casos con TBEP más comunes son:

- *Fiebre
- *Sudoración nocturna
- *Malestar general
- *Pérdida de peso (Dr. David Armas, y otros, 2018)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la TBEP es competencia del especialista según el cuadro clínico, quien debe comunicar al médico acreditado por la EPCTB para el control y seguimiento del caso. (Dr.Guevara, y otros, 2017)

Posteriormente para disponer del diagnóstico en la tuberculosis extrapulmonar se debe extraer muestras de líquidos y/o tejidos que sean fáciles de tomar mediante punción con aguja fina (PAAF), realizando baciloscopia, cultivo y PCR, obteniendo así la muestra de la biopsia del tejido afectado si la PAAF no es diagnóstica, radiografía de tórax, La determinación de la enzima adenosindeaminasa (ADA) aporta información útil en las tuberculosis extrapulmonares. (M Ramírez-Lapausa, 2015)

Los casos de TBP bacteriología positiva más TBEP deben ser notificados como TBP bacteriología positiva en el informe trimestral de casos de TB. (Dr.Guevara, y otros, 2017)

TRATAMIENTO TB PULMONAR Y EXTRAPULMONAR

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E)

Figure 1 Tratamiento de tuberculosis pulmonar y Extrapulmonar, Guía Práctica Clínica, Segunda Edición 2018

Fuente: (Dr. David Armas, y otros, 2018)

TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DE DOSIS POR KILOGRAMOS EN TB SENSIBLE, EN ADULTOS CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA.

Medicamentos	Dosis diarias	
	Dosis en mg/kg de peso	Máximo (mg)
Isoniacida*	5 (5-15)	300
Rifampicina*	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Figure 2 Recomendación de dosis por kg para adultos con drogas de primera línea. Guía práctica clínica, Segunda edición. 2018

Fuente: (Dr. David Armas, y otros, 2018)

Previo al esquema de tratamiento no está basado en la localización de la enfermedad (pulmonar o extrapulmonar). Para poder establecer el esquema de los fármacos se debe consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo del tratamiento previo al caso. (Dr. David Armas D. F., 2018).

Mediante casos nuevos que se da a través de PSD presentan sensibilidad comprobada por lo menos a R y/o H se sugiere el esquema 2HRZE/4HR. Estos

incluyen: (Dr. David Armas D. F., 2018)

1. Casos TB pulmonar bacteriológicamente positiva.

2. Casos TB pulmonar por diagnóstico clínico.

3. Casos TB extrapulmonar; excepto del sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular. (Dr. David Armas D. F., 2018)

Este esquema también se debe aplicar a todos los casos nuevos que no tengan factores de riesgo para TB resistente, siempre en espera de los resultados de la PSD. (Dr. David Armas D. F., 2018)

El presente esquema se divide en dos fases: primera o fase inicial de 50 dosis HRZE (2 meses), seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis HR (4 meses). Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes. (Dr. David Armas D. F., 2018).

EVENTOS ADVERSOS

Los pacientes que estén recibiendo un tratamiento contra la infección de tuberculosis latente o contra la enfermedad de tuberculosis deben reportarle a su proveedor de atención médica todos los signos y síntomas de reacciones adversas a los medicamentos, incluido lo siguiente:

- Pérdida del apetito sin causa aparente, náuseas o vómitos, orina de color marrón* o ictericia (piel u ojos amarillentos).
- Hormigueo, adormecimiento o ardor persistentes en las manos o los pies.
- Debilidad, fatiga, fiebre o dolor abdominal a la palpación que sean persistentes.
- Moretones o sangrados que ocurren con facilidad.
- Visión borrosa o cambios en la visión. Los pacientes deben proporcionar una lista de los medicamentos que estén usando para evitar las interacciones de

los fármacos.

1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico describe a un paciente de 34 años de edad con tuberculosis extrapulmonar en donde se puso en práctica el proceso de atención de enfermería a través de una valoración para obtener datos del paciente estableciendo un diagnóstico, el mismo que permite brindar cuidados con base científica basados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Es de gran importancia proporcionar cuidado de enfermería con calidad y calidez brindar una atención integral con el fin de fomentar el autocuidado y prevención al paciente para una mejor calidad de vida y adaptación de su enfermedad.

Cabe destacar que este estudio de caso es de gran relevancia porque se puso en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas fomentando así la ejecución de las actividades que realiza la enfermera.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pleural mediante los procedimientos adecuados y oportunos que garantice una atención óptima para mejorar su calidad de vida.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados, utilizando la taxonomía NANDA.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería y problemas según los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Proporcionar una mejor calidad de vida fomentando educación al paciente sobre el autocuidado y brindarle apoyo emocional.
- Monitorizar el tratamiento estandarizado con la debida supervisión y apoyo al paciente.

1.3

DATOS GENERALES

Identificación del paciente: XX

Edad: 34 Años.

Sexo: Masculino.

Estado civil: Unión libre

Nivel de estudios: bachillerato.

Ocupación: aún no cuenta con empleo

Nivel socio cultural/económica: De Bajos Recursos.

Procedencia geográfica: GUAYAS.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial Clínico del paciente).

Paciente de sexo masculino de 34 años de edad, que acude al centro de salud Pablo Neruda con una referencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo con diagnóstico médico de tuberculosis pleural, antes de ingresar al área de consulta médicas, manifiesta que ha tenido fiebre hace varios días, malestar general, y dolor en la región lumbar. Menciona que se le realizó una toracocentesis el cual no fue detectada la patología, le procedieron a realizar otros tipos de diagnósticos en el mismo Hospital que fue atendido anteriormente en el cual le confirmaron tuberculosis pleural, fue referido al centro de salud para recibir su tratamiento, refiere que los padres no tienen antecedentes de tuberculosis o problemas respiratorios.

HISTORIAL CLÍNICA DEL PACIENTE

Antecedentes familiares

- Antecedentes paternos: ninguno
- Antecedentes maternos: ninguno
- Antecedentes patológicos personales: no refiere
- Alergias: no refiere
- Hábitos. paciente refiere que no fuma ni bebe

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente masculino de 34 años de edad no presenta antecedentes patológico familiares, no presenta diabetes ni hipertensión hasta el momento, en el tiempo del interrogatorio manifiesta que cuando le refirieron al centro de salud tenía un peso de 99 kg y ahora en la actualidad mantiene un peso de 103 kg lo cual lo lleva a un sobrepeso, también manifiesta que ha presentado fiebre,

sudoración nocturna, dolor en la espalda y no puede dormir bien por las noches.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Piel: Deshidratado, con laceraciones, sin tumoraciones, ni hematomas y presenta flictenas en miembro superior.

Cabeza. Simétrica, normocefálica sin depresiones y cicatrices

Cara. Simétrica, normo pigmentada, cara redonda, sin lesiones, facie levemente pálida

Boca. Labios y encías de aspecto, simetría normopigmentados, piezas dentales completas, el paladar arqueado de úvula central, boca seca y lengua seborreica.

Cuello. Simétrico, sin lesiones, no doloroso a la palpación, sin adenopatías

Tórax. Simétrico, expansible, ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen. Simétrico, tono y forma normales, sin presencia de masas palpables, Ausencia de distensión abdominal

Extremidades. simétricas, movilidad articular

Estado nutricional: aumento de peso.

Marcha y movimiento: normal

Estado de conciencia: orientado en tiempo y espacio.

Signos Vitales

- Presión Arterial 120/80 mm/hg
- Frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto
- Temperatura de 38°C
- Saturación del oxígeno 98%.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

Patron1.- percepción/ control de salud

Paciente comenta sobre su enfermedad esta consiente que debe recibir tratamiento, no refiere alergias.

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

Actualmente el paciente tiene un peso de 103kg el cual lo lleva a un sobrepeso.

Patrón 3: Eliminación

Paciente refiere fiebre de 38°C y sudoración nocturna.

Patrón 4: Actividad y ejercicio

Paciente expresa que tiene un estilo de vida activa.

Patrón 5: Reposo y sueño

Manifiesta que no puede conciliar el sueño por las noches.

Patrón 6: cognitivo-perceptual

Consiente, Orientado en tiempo y espacio y persona, sin alteraciones.

Patrón: 7 autopercepción- auto concepto

Paciente expresa sentirse capaz de superar esta enfermedad, Refiere tener buena relación en su entorno social, no expresa palabras ofensivas.

Patrón 8: rol- relaciones

Refiere ser casado vive con sus 3 hijos, conlleva una buena relación en el hogar, manifiesta que tiene el apoyo familiar para sobrellevar su enfermedad.

Patrón 9: sexualidad y reproducción

Refiere no tener ningún tipo de alteraciones.

Patrón 10: adaptación y tolerancia al estrés

Paciente manifiesta sentir optimista a pesar de su enfermedad.

Patrón 11: valores y creencias

No creyente

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES AFECTADOS

Patrón Nutricional/Metabólico: Aumento de peso

Patrón de eliminación: Fiebre de 38c°/ sudoración nocturna

Patrón de Sueño/ Descanso: Insomnio, no puede conciliar el sueño

Patrón de confort: Dolor en región lumbar.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**LABORATORIOS – GENETICA MOLECULAR**

DETECCION DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR ADN-PCR: no detectado

PRUEBA DE RESISTENCIA A RIFAMPICINA POR ADN-PCR: no detectado

CULTIVO DE MICROBACTERIAS EN:

MUESTRA	: A.D.A
NUMERO CORRELATIVO	51.0
VALOR REFERENCIAL	: 0 -36 U/L
RESULTADO	: positivo a tuberculosis pleural.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

- **Diagnóstico presuntivo:** Tuberculosis por ADN – PCR no detectado.
- **Diagnóstico diferencial:** Derrame pleural. Alza térmica no cuantificada, disnea que progresa a ortopnea y fatiga.
- **Diagnóstico definitivo:** (A18.) tuberculosis pleural

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Factores biológicos: no cumple una dieta adecuada, paciente indica que ha estado en cetro de detección (cárcel).

factor ambiental: el lugar donde reside el paciente es un área endémica.

factor físico: permanece en casa, realiza poco ejercicio.

factor social: tiene vida activa, mantiene buena relación familiar.

2.6.1 PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Frente a un paciente con tuberculosis pleural necesita llevar a cabo su tratamiento farmacológico, como personal de enfermería debe brindarle los cuidados y

seguimientos para que así cumpla su tratamiento.

- Toma de signos vitales.
- Supervisión de la ingesta del fármaco
- Infundir esperanza, ánimos y confianza al paciente.
- Dar consejería al paciente de como sobrellevar su enfermedad.
- Asegurar que el paciente entienda sobre la importancia del tratamiento completo, con el fin de reducir el abandono y la farmacorresistencia.

2.6.2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Rifampicina Cada/24h
- Isoniasida Cada/24h
- Pirazinamida Cada/24h
- Etambutol Cada/24h
- Paracetamol 500mg
- Suero oral

NANDA: 00007
 NOC: 0800
 NIC: 3002

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Dx: Hipertermia

R/C: Enfermedad Tuberculosis pleural, deshidratación.

E/P: Aumento de la temperatura, dolores lumbares, mucosas orales secas, letargia.

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase 2: (I) Regulación metabólica

Etiqueta: 0800 termorregulación

Campo: II Fisiológico Complejo

Clase 2: (M) Termorregulación

Etiqueta: 3902 Regulación de la temperatura

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
080001 Temperatura cutánea aumentada				X	X
080004 Dolores muscular				x	x
080014 Deshidratación				x	x
080005 Irritabilidad			x		x
080018 Disminución de la temperatura				x	x

ACTIVIDADES

1. Aplicación de medios físicos
2. Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.
3. Ajustar la temperatura ambiente a la necesidad del paciente
4. Favorecer la ingesta nutricional y líquidos adecuada
5. Monitorizar signos vitales
6. Observar periódicamente la humedad de la piel.
7. Observar y registrar si hay signos der hipertermia.

NANDA: 00233
NOC: 1004
NIC: 1100

Dx: Sobrepeso

R/C: trastorno del sueño, Alimentos alto en grasa.

E/P: IMC de 103kg, sedentarismo.

M
E
T
A
S

Dominio: II salud fisiológica

Clase 2: (K) digestión y nutrición

Etiqueta: 1004 estado nutricional

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5	
100401 Ingesta de nutrientes			X		X	
100402 Ingesta de alimentos			x		x	
100405 Relación de peso y talla				x		
100411 Hidratación			x		x	

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico básico

Clase 2: (D) apoyo nutricional

Etiqueta: 1100 manejo nutricional

ACTIVIDADES

1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
2. Instruir al paciente sobre los alimentos que debe consumir
3. Proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia las opciones más saludables
4. Monitorizar las calorías y la ingesta de alimentos
5. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso
6. Fomentar técnicas seguras de preparación y

18

NANDA: 00132
 NOC: 2102
 NIC: 1400

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Dx: Dolor Agudo

R/C: agentes lesivos biológicos

Dominio: V salud percibida

Clase 2: (V) sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel del dolor

Campo: fisiológico básico

Clase 2: (E) fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor.

E/P: conducta expresiva, postura para evitar el dolor.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido			x		x
210221 Frotarse en el área afectada					x
210206 Expresiones faciales del dolor				x	x
210226 Diaforesis			x	x	
210208 Inquietud				x	x

- ACTIVIDADES**
1. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
 2. Enseñar los principios del control del dolor
 3. Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.
 4. Explorar con el paciente los factores que alivien/empeoren el dolor
 5. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición – duración, frecuencia calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

NANDA: 00095
 NOC: 0004
 NIC: 1850

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Dx: Insomnio

R/C: malestar físico

E/P: expresa dificultad para conciliare el sueño

Dominio: I Salud Funcional

Clase 2: (A) mantenimiento de energía

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
000401 Horas de sueño cumplidas			x		x
000418Duerme toda la noche		x			x
000419Cama confortable			x		x
000420Temperatura de habitación confortable				x	x

Etiqueta: 0004 sueño

Campo: Fisiológico básico

- ACTIVIDADES**
1. Incluir el ciclo regular del sueño
 2. Observar – registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente
 3. Ajustar el ambiente para favorecer el sueño
 4. Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia.
 5. Fomentar el aumento de las horas de sueño.
 6. Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.

Clase 2: (F) facilitación del autocuidado

Etiqueta: 1850 mejorar el sueño

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, VALORES NORMALES.

Este estudio de caso se basó en la teorizante Dorothea Orem en la que se enfoca en tres teorías relacionadas entre sí en donde explica el autocuidado, déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería

Además, esta teorizante nos ayuda a observar más allá de la enfermedad define como objetivo ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones del autocuidado para poder conservar la salud y vida cotidiana, recuperarse de la enfermedad y poder afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Para así poder regular los factores que afectan en recuperación.

De esta manera como el deber de la enfermera es poder llevar a cabo una participación activa mediante métodos de ayuda como: actuar mejorando el déficit, guiar, educar, vigilar, apoyar emocionalmente para así poder conseguir que el paciente tenga una óptima recuperación.

2.8 SEGUIMIENTO

Paciente acude al centro de salud pablo Neruda luego de ser referido del hospital Teodoro Maldonado Carbo con diagnóstico de tuberculosis pleural para recibir su debido tratamiento de primera fase, presentado síntomas de dolor lumbar, fiebre y sudoración nocturna. Se le ha venido realizando el seguimiento de los medicamentos antiretrovirales tanto en el centro de salud, como visitas domiciliarias cuando no se acerca al centro de salud por lo medicamentos, hasta ahora no ha presentado reacciones adversas a los retrovirales. El paciente muestra un avance favorable no ha presentado complicaciones, continua con su tratamiento farmacológico tiene valoración médica después de terminar sus medicamentos.

2.9 OBSERVACIONES

El tratamiento de retrovirales va evolucionando de una forma satisfactoria, realizando una continua vigilancia, siguiendo los protocolos de seguridad, se le realizo el debido consentimiento informado del posible riesgo si llegara a no concluir con la medicina, y la debida fomentación de cuidados de enfermería como: conseguiría, apoyo emocional, educación a la familia de los síntomas de la enfermedad. Además, paciente continua con los medicamentos otorgados por el centro de salud.

III. CONCLUSIONES

Mediante el caso clínico puedo concluir que el proceso de atención de enfermería es de gran importancia ya que integramos cuidados específicos aplicados al paciente con tuberculosis extrapulmonar.

Este nos permitió identificar los patrones funcionales dando a conocer las alteraciones presentados en el paciente, se valoró a través de planes de cuidados para así poder encontrar la recuperación favorable.

Se brindó apoyo emocional durante su tratamiento retroviral, educación al paciente sobre su autocuidado, obteniendo así un resultado favorable en su estilo de vida.

Con esto puede constatar que las planificaciones fueron elaboradas con el fin de lograr como efecto una mejora del paciente tanto en su nutrición, calidad de vida y nutrición y así llevarlo a la integración de sus actividades cotidianas.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chavesa, W., J. F., A. D., & J. C. (Abril - Junio 2017). Extrapulmonary tuberculosis. *ELSEVIER*.
Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-repatorio-medicina-cirugia-263-articulo-acerca-tuberculosis-extrapulmonar-S0121737217300183>
- Dr. David Armas, D. F. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. (Segunda Edición ed.).
- Dr. David Armas, D. L., Dr. Cedeño, R., Dra. Yerovi, G., Mgs. Danilo, S., Mgs. Nelly, T., & Q.F. Sonia, S. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. (Segunda Edición MSP ed.).
- Dr. Rodolfo Fred Behrsin, Cyro Teixeira da Silva Junior, Gilberto Perez Cardoso, orge Luiz Barillo, oeber Bernardo Soares de Souza, & Elizabeth Giestal de Araújo. (2015). Evaluación combinada del nivel de adenosina desaminasa y hallazgos histopatológicos de la biopsia pleural con aguja de Cope para el diagnóstico de pleuresía tuberculosa. *Revista Internacional de Patología Clínica y Experimental*.
- Dr. Guevara, C., Dr. Ronal, C., Mgs. Sonia Salinas Domínguez, Q. F. Guido Silva Tapia, Q. F. Lady Carriel Aldás, Mgs. Nelly Tatés Ortega, . . . Mgs. Greta Franco Sotomayor. (2017). *Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
- Dr. Michael D. Frye, & Dr. médico John T. Huggim. (2020). Derrame Pleural. *UpToDate*.
- Dr. Porcel, J. (2019). Eficacia diagnóstica de la adenosina desaminasa en líquido pleural para diagnosticar tuberculosis. Metaanálisis de estudios españoles. *Bronconeumología*. Obtenido de <https://www.archbronconeumol.org/es-eficacia-diagnostica-adenosina-desaminasa-liquido-articulo-S0300289618301972?referer=buscador>
- M. Ramírez-Lapausa, A. M.-S.-A. (2015). TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR. *Esp Sanid Penit*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/02_revision.pdf
- Robert R. Redfield, M. (2016). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *CDC*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
- NANDA (2015 - 2017) Diagnóstico enfermeros, Barcelona: ELSEVIER.
- NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería, Sexta edición. ELSEVIER

V. ANEXOS

ANEXO# 1

Dr. TEODORO MALDONADO
Analizar Resultados de Laboratorio
021327
Paciente : C 0926328782 MORA DE LA ROSA MARLON ISRAEL
Origen: UM 1220200000 Dp 1575

Orden No. 16444559
PAGINA: 01

EXAMEN: A.D.A. - INMUNOLOGIA
Muestra No. 01 Asignada a: 2019/09/06 12:36
A.D.A.: 51.0
VALOR REFERENCIAL /UL

Comentarios:
LIQ. PLEURAL

Ada Suero: 0 - 18 U/L
Ada Liquido Cefalorraquideo: 0 - 9 U/L
Ada Liquido Pleural: 0 - 36 U/L -
Ada Liquido Ascitico: 0 - 36 U/L
Ada Liquido Peritoneal: 0 - 36 U/L

EXAMEN: GRAM - MICROBIOLOGIA
F17=Inicio F18=Final Más

Pruebas de laboratorio del paciente

ANEXO# 2

Dr. TEODORO MALDONADO
Analizar Resultados de Laboratorio
021327
Paciente : C 0926328782 MORA DE LA ROSA MARLON ISRAEL
Origen: UM 1220200000 Dp 1575

Orden No. 16444560
PAGINA: 01

EXAMEN: TUBERCULOSIS POR ADN-PCR - GENETICA MOLECULAR
Muestra No. 01 Asignada a: 2019/09/06 15:05
TUBERCULOSIS POR ADN-PCR: NO DETECTA
VALOR REFERENCIAL

Comentarios:
MUESTRA: LIQ PLEURAL
DETECCION DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR ADN-PCR: NO DETECTADO
PRUEBA DE RESISTENCIA A RIFAMPICINA POR ADN-PCR: NO DETECTADO
METODO UTILIZADO:
GENEPERT DX SYSTEM VERSION 4.7B

F3=Salir F17=Inicio F18=Final Fina

Pruebas de laboratorio (exámenes de laboratorio)

ANEXO# 3

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
TARJETA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

Tarjeta de control y administración de medicamentos

ANEXO# 4



Registrando la medicación tomada en la cartilla